Man pränumerirt für das österr. Kaiserreich sammt der Postversendung **nur im Redaktions-Bureau**, Wien, Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761 und bei allen k. k. Postämtern ganzjährig mit 8 fl. 40 kr., halbjähr. mit 4 fl. 20 kr., vierteljährig mit 2 fl. 10 kr. Oest. W.
Geldsendungen erbittet man franco.

№ 19.

Wien. — Freitag, den 13. Mai 1859. — **V. Jahrg.**

Man pränumerirt für die ausserösterreichischen Staaten auf dem Wege des Buchhandels nur bei **E. F. Steinacker** in **Leipzig**, ganzjährig mit 5 Thaler und halbjährig mit $2^1/_2$ Thaler.
Inserate 10 kr. Oest. W. (2 Sgr.) pr. dreispaltige Petitzeile.
Jeden Freitag eine Nummer.

Oesterreichische Zeitschrift für practische Heilkunde.

Herausgegeben von dem Doctoren-Collegium der **medicinischen Facultät in Wien.**

Redigirt von den Doctoren **G. Preyss** und Prof. **v. Patruban.**

Inhalt: ***Ueber den eingewachsenen Nagel.*** Von k. k. Primararzte Dr. F. W. Lorinser. — ***Mittheilungen:*** A. Aus der gerichtsärztlichen Praxis wundärztlicher Section. II. Körperliche Misshandlung einer Schwangeren. Von Dr. Haschek, k. k. Landesgerichtsarzt. (Schluss.) — B. Aus Curorten. Badesaison 1858 in Szczawnica, Sandezer-Kreises in Galizien, von Dr. J. Warschauer, erstem Brunnenarzte daselbst. (Schluss.) — C. Aus den Sanitäts- und Krankenberichten etc. Referat von Dr. A. E. Flechner, k. k. Landesgerichtsarzt. (Fortsetzung.) — D. Anatomische und physiologische Bemerkungen über den Kautschukmann, von Prof. Patruban. — ***Besprechung med. Werke:*** Zur Symptomatologie und Therapie der Prostatakrankheiten. Von Dr. M. Schleiss-Löwenfeld. — ***Miscellen, Amtliches, Personalien.***

Ueber den eingewachsenen Nagel

vom k. k. Primararzte Dr. ***F. W. Lorinser.***

Das Uebel, welches man mit dem Namen »Einwachsen des Nagels in das Fleisch, Onyxis, Onychia« bezeichnet, ist ein ziemlich häufiges, oft sehr langwieriges und lästiges, zuweilen im hohen Grade schmerzhaftes, welches schon in den älteren Zeiten der Chirurgie die Aufmerksamkeit der Wundärzte erregt, und die manigfaltigsten Heilmittel ins Leben gerufen hatte. Wie schon der blosse Name der Krankheit beweist, hielt man dieselbe hauptsächlich durch eine krankhafte Veränderung des Nagels bedingt, und alle Mittel die man dagegen empfahl, waren hauptsächlich gegen die Form des Nagels, welche man für verändert hielt, gerichtet.

Man erklärte sich die Entstehung dieses vorzüglich an den seitlichen Nagelrändern der grossen Zehe vorkommenden Uebels einfach dadurch, dass man annahm, durch den seitlichen Druck enger Fussbekleidung werde die Nagelfläche mehr hervorgewölbt, die Seitenränder treten dadurch tiefer in die sie umschliessende Hautfalte, und die letztere werde dadurch excoriirt und durch den beständigen Druck des Nagelrandes endlich in einen geschwürigen Zustand versetzt. Demgemäss suchte schon Fabricius ab Aquapend. und Fabricius Hildanus durch einen eingeschobenen Charpiecilinder den Nagelrand blosszulegen und abzutragen, Guy von Chauliac räth mit einer Bleiplatte den Nagelrand emporzuhalten, und die Haut zu deprimiren; Desault wendete zu demselben Zwecke eine Platte von Blech an, deren Krümmung dem Nagelrande und den Wucherungen der Haut angepasst war; diese Platte wurde, nachdem die kranken Theile zuerst mit Leinwand bedeckt waren, mittelst einer Binde um die Zehe befestigt. Boyer trachtete, anfangs Charpie zwischen den Nagel und die Wucherung einzuschieben und letztere gleichzeitig zu comprimiren, bis er den Nagelrand emporheben und ein zusammengelegtes Stück Leinwand oder eine Bleiplatte unter denselben schieben konnte. Guilmot will den vordern Winkel des Nagelrandes so tief als möglich ausschneiden und dieses Manöver öfter wiederholen, Faye verdünnt durch Schaben zuerst den Rücken des Nagels, schneidet hierauf ein V förmiges Stück aus demselben aus, durchlöchert die beiden Ränder desselben und zieht einen Metalldraht durch dieselben, den er zusammendreht, um die Schnittränder einander zu nähern und so die eingewachsene Nagelpartie von der Haut zu entfernen.

Es fehlte zwar selbst in früheren Zeiten nicht an Chirurgen, welche von dieser Ansicht, dass die Form des Nagels verbessert werden müsse, abwichen und ihr Hauptaugenmerk grösstentheils auf die Entfernung der Wucherung richteten; denn schon Abulcasis und Paul von Aegina hoben den Nagel nur auf, um die Wucherungen abzutragen und den Ueberrest mit Aetzmitteln zu zerstören; auch Ambrosius Paré und nach ihm Brachet trugen mit glücklichem Erfolge den ganzen Wulst, den die Wucherungen zur Seite des Nagels bildeten, mit dem Messer ab. Aber die von jeher eingewurzelte Idee, dass man die vermeintliche Ursache — nämlich die Deformation des Nagels — entweder verbessern oder entfernen müsse, tauchte immer wieder vom Neuen auf, und führte endlich ein Verfahren herbei, welches, gelinde gesagt, eine Brutalität ist und stets ein Schandfleck in der operativen Chirurgie unseres Jahrhunderts bleiben wird: das Ausreissen des Nagels. Es wurde der eine spitzige Arm einer geraden festen Scheere unter dem Nagel bis zur Basis eingestossen, der Nagel in seiner Mitte der Länge nach durchschnitten, hierauf die eine Hälfte des Nagels mit einer Zange gefasst, dieselbe umgedreht und auf diese Weise der Nagel herausgerissen; die fetzig-zerrissene Nagelmutter wurde alsdann mit dem Glüheisen wieder geebnet. Es ist dabei nur zu bedauern, dass dieses Verfahren, welches jedem Begriffe von chirurgisch-operativer Technik offenbar Hohn spricht, von Männern wie Béclard und Dupuytren in die operative Chirurgie eingeführt wurde. Gegenwärtig ist die brutale Operation wohl nicht mehr im Schwunge, und da, wo noch die Entfernung des Nagels für angezeigt gehalten wird, grösstentheils durch die Exstirpation desselben und seiner Matrix mit dem Messer verdrängt worden.

Nach diesen historischen Bemerkungen sei es mir erlaubt das Resultat meiner Untersuchungen und diessfälligen Erfahrungen über den eingewachsenen Nagel in Kürze mitzutheilen.

1. Wenn man jenen Krankheitszustand, den man mit »Onyxis« oder »eingewachsenem Nagel« zu bezeichnen pflegt, gleich im Anfange seiner Entstehung genau untersucht, so wird man finden, dass der seitliche Nagelrand von Granulationen umgeben ist, welche aus dem Falze der den seitlichen Nagelrand umfassenden Haut emporwuchern, das Niveau des Nagels jedoch nur sehr unbedeutend überragen; drängt man diese Granulationen mit einer Meisselsonde zur Seite, so wird man in der Regel einen oder mehrere Tropfen Eiters hevorquellen sehen, welche unter dem Nagelrande selbst und von demselben bedeckt angesammelt waren. Untersucht man den kleinen Raum, aus welchem der Eiter hervordrang, etwas genauer, so lässt sich leicht ermitteln, dass der Nagelrand auf eine kleine Strecke unterminirt sei und hohl liege, so zwar, dass sich auch noch unter dem Nagel und zwar am seitlichen Rande der Matrix desselben Granulationen befinden, welche diesen Eiter erzeugen. Da der geschwürige Theil der matrix vom Nagelrande bedeckt ist und da nur immer ein Theil des Eiters neben dem Nagelrande durch Druck entleert wird, der übrige Theil aber unterhalb des Nagels angesammelt bleibt, so nimmt das bestehende Geschwür ganz die Charactere eines Hohlgeschwüres an und kann daher auch, sich selbst überlassen, nur sehr schwer oder gar nicht zur Heilung gelangen, weil es hier an jenen Bedingungen fehlt, unter denen die Heilung eines Hohlganges überhaupt erfolgen kann.

Dazu kommt jedoch noch ein zweiter Uebelstand, der die Heilung verzögert und erschwert, nämlich der scharfe Nagelrand selbst, der beim Umhergehen des Kranken fortwährend gegen die ihn umgebenden Granulationen drückt und hier gleichsam wie ein fremder Körper wirkt, wesshalb denn auch die Granulationen bald das Niveau des Nagels überwuchern und dann den Abfluss des Eiters um so mehr beeinträchtigen. Wir müssen hiebei festhalten, dass das Geschwür, welches sich gleich im Anfange der Krankheit bildet, nicht allein in der Hautfalte des Nagelrandes sondern unter dem Nagel sitze und somit an der matrix selbst seinen Ursprung nehme, wodurch es eben gleich vom Anfange her zum Hohlgeschwür wird. Wäre dies nicht der Fall und bestände die Krankheit blos in einer durch den Druck des Nagelrandes erzeugten Excoriation oder Verschwärung der angränzenden Haut, so würde dieses Geschwür offenbar sehr bald verheilen müssen, wenn der Kranke durch einige Zeit ruhig im Bette liegen bleiben und dadurch die Veranlassung der Excoriation nämlich den Druck des Nagelrandes in die seitliche Hautfalte vollkommen vermeiden würde; allein diess ist, wie die Erfahrung lehrt, beim eingewachsenen Nagel leider nicht der Fall. Wenn wir ferner im Beginne der Krankheit auf die Beschaffenheit des Nagels selbst Rücksicht nehmen, so werden wir in der Regel finden, dass seine Form namentlich aber die Wölbung der Nagelfläche und die Krümmung der seitlichen Ränder durchaus nicht gelitten habe; dieser eben erwähnte geschwürige Zustand an den Seitenrändern der Nagelmutter kann bei vollkommen normaler Beschaffenheit und Form des Nagels vorkommen. Es versteht sich übrigens von selbst, dass derselbe Zustand eben so oft bei einem fehlerhaft geformten Nagel möglich ist, allein ein Formfehler des Nagels ist zur Hervorbringung der gedachten Krankheit durchaus nicht nothwendig, weil viele Personen an gänzlich verkrüppelten Nägeln leiden, ohne dass sich bei ihnen ein geschwüriger Zustand der matrix je entwickelt hätte und andererseits bei vollkommen normaler Beschaffenheit des Nagels das erwähnte Uebel vorzukommen pflegt.

Wenn wir uns um die Ursache erkundigen, welcher der Kranke die Entstehung seines Uebels zuschreibt, so werden wir in der Regel erfahren, dass der Druck durch zu enges Schuhwerk die Veranlassung gewesen sein soll. Es ist allerdings möglich, dass eine zu heftige seitliche Zusammenpressung der Zehen vielleicht Excoriation der Hautfalte veranlassen und die Ausbildung des Uebels befördern kann; allein wenn wir sehen, dass Personen von diesem Uebel befallen werden, welche schon längere Zeit wegen eines anderen Leidens das Bett hüten, und somit schon lange Zeit vorher keine enge Fussbekleidung gebraucht haben konnten, wenn wir ferner sehen, dass Hunderte und Tausende von Personen durch eine enge Fussbekleidung ihre Zehen verkrüppeln und mit Hühneraugen bedecken, ohne dass sie jemals an einem eingewachsenen Nagel zu leiden hätten, so müssen wir wohl annehmen, dass es ausser dem mechanischen Drucke auch noch andere bisher noch zu wenig erforschte Bedingungen geben müsse, unter denen das genannte Uebel zur Ausbildung kömmt.

2. Untersuchen wir die Krankheit in einem höher entwickelten Stadium, so finden wir die Granulationen bereits hoch emporgewuchert, sich über die Seiten der Oberfläche des Nagels ausbreitend, wodurch der Nagel wie eingewachsen erscheint; der erhabene Wulst, welchen die Haut zur Seite des Nagelrandes bildet, ist aus den üppigen Granulationen hervorgegangen, die sich von der Aussenseite her bereits überhäutet haben; die Eitersecretion ist eine stärkere, der Nagel ist von seinem Rande aus auf eine grössere Strecke unterminirt, die mit Granulationen besetzte matrix im hohen Grade empfindlich und der vom Eiter rings umgebene Nagelrand zeigt das Bild der beginnenden Maceration, der Glanz desselben ist verschwunden, sein Aussehen matt, weisslich, seine Consistenz weich, der scharfe Rand bisweilen zerfasert oder verdünnt und ungleich. Die Kranken, welche mit diesem Uebel behaftet sind, tragen dasselbe schon durch längere Zeit an sich; da sie anfangs damit herumgegangen sind, hat sich das Uebel nach und nach zu einem höheren Grade entwickelt, in späterer Zeit gesellte sich meistens eine entzündliche Röthe über das ganze Nagelglied oder über die ganze Zehe verbreitet hinzu, das Geschwür wurde schmerzhafter, dadurch das Gehen viel beschwerlicher oder auch gar nicht mehr gestattet.

3. Es geschieht zuweilen, dass der eben beschriebene Grad der Krankheit durch längere Zeit auf demselben Höhepuncte fortbesteht, ohne eine bösartige Form anzunehmen, besonders wenn die Kranken genöthigt sind, wegen Schmerz das Bett zu hüten; allein in einzelnen Fällen tritt oft zu den eben geschilderten Zustande als eine weitere Entwicklungsstufe eine bösartige, die Nagelmutter zum grösstentheile oder gänzlich zerstörende Verschwärung hinzu. In diesem Falle breitet sich das am Nagelrande und unter demselben sitzende Geschwür oft sehr rasch sowohl nach den beiden Seiten als gegen die

Basis des Nagels hin aus, und zerstört die daselbst liegende Haut in weiterem Umfange so, dass der entfärbte und macerirte Nagel ringsum von einer im hohen Grade schmerzhaften stinkenden Geschwürsfläche eingefasst erscheint. Zu gleicher Zeit wird derselbe immer mehr und mehr unterminirt und so geschieht es, dass insbesondere dann, wenn wegen der vorhandenen Schmerzhaftigkeit die nöthige Reinigung unterbleibt, der Substanzverlust der matrix immer grösser wird, und die erweichten zerfaserten Nagelränder frei über das tief ausgehöhlte Geschwür hinüberragen. Bei gänzlicher Zerstörung der matrix wird dann der Nagel endlich frei und fällt ab.

Es muss hiebei jedoch bemerkt werden, dass sich diese bösartige Verschwärung bisweilen gleich im Anfange des Uebels bemerkbar macht, und sich sehr rasch entwickelt, ferner, dass dieselbe nicht nur an den Nägeln der Zehe, sondern auch an den Nägeln der Finger, hauptsächlich des Daumens vorzukommen pflegt. Man hat diesen höheren Grad des Uebels als eine eigene Krankheit beschrieben und mit dem Namen paronychia maligna belegt. Sie bildet indessen, wenn wir die Entstehung und Entwicklung im Auge behalten, nichts anders als eine höhere Entwicklungsstufe und einen bösartigeren Verlauf desjenigen Uebels, das wir als Onyxis oder eingewachsenen Nagel zu bezeichnen pflegen.

Aus dem bisher Gesagten ist somit zu entnehmen:

1. dass das als Onyxis, eingewachsener Nagel, bezeichnete Uebel ursprünglich von einer partiellen Entzündung und Verschwärung an der matrix des Nagels herrühre, und dass selbst die paronychia maligna nichts anders als eine solche Verschwärung der Nagelmutter im ausgedehnterem Umfange und mit rascherer Zerstörung sei;

2. dass die Benennung Onyxis, eingewachsener Nagel, Onychia, ganz unpassend und verwirrend sei, indem der Nagel nicht in die Haut wächst, sondern die Granulationen der Haut und der matrix über den Nagelrand emporwuchern und denselben einschliessen, ohne dass die Form des Nagels eine abnorme sein muss.

Dieser Ansicht gemäss wird auch das therapeutische Verfahren nicht sowohl gegen die fehlerhafte Form des Nagels, als vielmehr gegen die Entzündung und Verschwärung der matrix selbst und gegen die eigenthümlichen örtlichen Verhältnisse, welche das Geschwür an der vom Nagelrande bedeckten matrix gleichsam zu einem Hohlgeschwür machen, gerichtet sein müssen. Demgemäss handelt es sich bei der ersten und zweiten Entwicklungsstufe des Uebels hauptsächlich darum, sich zu dem unter dem Nagelrande sitzenden Geschwüre hinlängliche Zugänglichkeit zu verschaffen, dasselbe in eine offene Wunde zu verwandeln, dadurch die Ansammlung des Eiters unter dem Nagelrande zu vermeiden und auf diese Weise die Vernarbung zu begünstigen.

Bei beginnendem Uebel kann man sich meistens schon dadurch hinlängliche Zugänglichkeit verschaffen, dass man die geringen Granulationen durch ein freies zwischen Nagelrand und die Granulation eingeschobenes Charpiebäuschchen von dem Nagelrande hinweggedrängt und dieselbe nachträglich mit Lapis infernalis zerstört. Es ist dabei nur zu bemerken, dass der Kranke, wie sich von selbst versteht, das Bett hüten und dass der Fuss eine etwas erhöhte Lage erhalten muss; das Charpiebäuschen soll anfangs aus einigen Fäden wohlgeordneter Charpie bestehen und höchstens so lang sein als der Nagelrand selbst ist, dasselbe muss

ferner täglich wenigstens zweimal gewechselt und mittels einer Meisselsonde behutsam zwischen den Nagel und die Granulationen in die Tiefe geschoben werden. Je mehr die Granulationen zurückweichen, desto dicker wird das Charpiebäuschchen gemacht. Bei grösserer Empfindlichkeit des Nagelgliedes werden, nachdem das Charpiebäuschchen mit einem um das Nagelglied geführten Heftpflasterstreifen befestigt ist, kalte Umschläge in Anwendung gebracht; bei stärkerer Eitersecretion ist es von Vortheil, unmittelbar vor der Einführung des Bäuschchens ein kaltes Fussbad nehmen zu lassen. Wenn dieses Verfahren durch einige Tage konsequent fortgesetzt wird, dürfte der Nagelrand alsbald frei werden und es kann jetzt die Charpie unter dem unterminirten Nagelrand selbst geschoben werden, damit dieselbe einerseits den sich bildenden Eiter sogleich aufsaugen, andererseits aber das Aufschiessen der lockeren Granulationen und die Berührung des Nagelrandes mit seiner Umgebung verhindere. Unter diesen Verhältnissen werden sich bei leichterem Grade des Uebels kräftige Granulationen am Grunde des Geschwüres entwikeln und da der Eiter ungehindert abfliessen kann, wird sehr bald die Vernarbung des Geschwüres und dessen Heilung eintreten.

Etwas verschieden ist die Behandlung, wenn das Uebel schon seit längerer Zeit bestanden hat, wenn die Granulationen am Nagelrande bereits einen hohen theilweise überhäuteten Wall gebildet haben und der Nagelrand selbst macerirt und mürbe ist, auch die Unterminirung desselben sich weiterhin erstreckt. In diesem Falle ist es nämlich am zweckmässigsten, den gebildeten Wall mit einer Pincette zu fassen und mittels des Messers durch einen halbmondförmigen Schnitt so weit abzutragen, dass der Nagelrand blosgelegt wird. Der unterminirte Theil des Nagels so weit derselbe mürbe, zerfasert und marcerirt erscheint, wird ebenfalls mit der Scheere, so weit dies leicht thunlich ist, ohne die matrix zu verletzen, hinweggeschnitten, so dass der grösste Theil des früher bedeckten Geschwüres der matrix bloss gelegt wird. Es kann nun ebenfalls auf die bereits beschriebene Weise die Charpie unter den etwa noch vorhandenen Nagelrand geschoben und die Heilung auf die bereits angegebene Weise zu Stande gebracht werden. Da jedoch in vielen Fällen den Nagelrand noch immer weiterhin unterminirt ist, andererseits die Wunde eine grosse Neigung zur Bildung lockerer Granulationen zeigt, so kann man hier mit Vortheil von dem Einlegen der Bleiplatte Gebrauch machen. Diese Bleiplatte soll eine halbe Linie dick, 4—6 Linien breit und so lang sein, als der Nagelrand selbst ist, sie soll ferner, so gebogen werden, dass, wenn ihr Seitenrand unter dem Nagelrand eingeschoben wird, sich ihre untere Fläche genau an die Wölbung des Seitenrandes des Nagelgliedes anlege; somit wird ihre untere Fläche von einen Seitenrande zum anderen concav, ihre obere Fläche convex sein müssen, derjenige Seitenrand der Platte, welche unter den Nagelrand eingeschoben werden soll, muss etwas zugeschärft werden, damit er so viel als möglich dünn erscheine und leicht eingeschoben werden könne.

Diese Zuschärfung des Plattenrandes muss jedoch von der untern Fläche aus geschehen, damit am Rande der obern Fläche nicht eine schiefe Ebene entstehe, welche vom Nagelrande sehr leicht abgleiten könnte. Dieser zugeschärfte Rand wird nun behutsam unter den unterminirten Nagelrand geschoben und während der übrige Theil

der Platte sich an den Seitentheil der Zehe oder des Fingers anlegt, wird der Nagelrand selbst etwas emporgehoben, um den Ausfluss des Eiters zu begünstigen; in dieser Lage wird die Platte durch ein umwickeltes Heftpflaster festgehalten. Dieser Verband wird täglich nach vorausgegangener Reinigung der Wunde zweimal erneuert; bei Schmerzhaftigkeit oder Entzündung des Nagelgliedes werden kalte Umschläge, bei starker Eitersecretion der Wunde kalte Fussbäder in Anwendung gebracht. Durch dieses Verfahren gelingt es, selbst die schwierigsten Fälle dieser Art zur Heilung zu bringen, vorausgesetzt, dass diese Manipulation täglich mit Genauigkeit wiederholt und über haupt mit Geschick in Ausführung gebracht wird.

Bei dem dritten Grade des Uebels, wobei der Verschwärungsprocess rasch einen Substanzverlust der matrix im weiteren Umfange herbeiführt, ist der Nagel in der Regel nicht mehr mit einem Walle, sondern mit einen tiefen Geschwüre umgeben, es ist daher die Entfernung eines solchen Walles auch nicht nöthig; desto nothwendiger hingegen erscheint die Abtragung des unterminirten Nagelrandes, welches in diesem Falle, da die Nagelränder frei hervorragen, mit der Scheere leicht geschehen kann. Wäre der ganze Nagel jedoch unterminirt und bereits locker, so entferne man denselben allsogleich, um zu dem Geschwüre vollkommene Zugänglichkeit zu erhalten. Der Kranke wird unter diesen Verhältnissen meistens von einer aussergewöhnlichen Schmerzhaftigkeit des Geschwüres gefoltert. Das beste und zuverlässigste Mittel, um diese hohe Empfindlichkeit zu beseitigen und zugleich die Heilung zu beschleunigen, bildet nebst Anwendung einer erhöhten Lage des Gliedes, einer oft wiederholten Reinigung der Wunde und nebst Anwendung der kalten Ueberschläge das intensive Bestreichen der Geschwürsfläche mit Höllenstein. Das Geschwür muss, um von der scharfen Jauche befreit zu werden, jede 2. oder 3. Stunde mit kaltem Wasser abgespült, die Aetzung mit Höllenstein je nach Umständen jeden 2. oder 3. Tag wiederholt werden. Auf diese Weise wird sich das Geschwür bald reinigen, einen consistenteren Eiter absondern und lebhaftere kernigere Granulationen hervorbringen. Wenn sich nach eingetretener Heilung und aus dem etwa übriggebliebenen Resten der matrix ein neuer dünner Nagel entwickeln sollte, so ist derselbe durch längere Zeit mit einer Wachsplatte zu bedecken und mit Heftpflaster zu umwickeln und der kranke Theil noch so lange zu schonen, bis der Nagel die gehörige Festigkeit und Wiederstandsfähigkeit erlangt hat.

Mittheilungen.

A. Aus der gerichtsärztlichen Praxis, wundärztl. Section.

II. Körperliche Misshandlung einer Schwangeren (Schluss).

von Dr. ***Haschek***, k. k. Landesgerichtsarzt.

Das k. k. Landesgericht in Strafsachen zu Wien, welchem nach §. 411 St. G. O. die gemachten Erhebungen gegen J. W. wegen schwerer körp. Beschädigung (§. 152 St. G. B.) vom Bz. G. Sch. zugekommen, stellte unter Anschluss der journalisirten Acten, zum Behufe eines abzugebenden Gutachtens, im Monate Februar 18.. an die Gerichtsärzte nachfolgende Fragen.

1. In welchem Causalnexus steht die Handlung des J. W., welche er nach Aussage der A. St. am 4. Dzbr. d. J. gegen sie begangen hat, mit der am 23. Decemb. 18.. erfolgten Entbindung der A. St. von einem todten Kinde? — 2. Ob dabei eine schwere körperliche Verletzung stattgefunden habe? — 3. ob von der Entbindung der A. St. ab, bis zur Zeit, wo sie das Krankenlager verliess, ein Zeitraum von gewiss sechs Wochen abgelaufen sei? — und 4. ob die erwähnte Handlung des W. solcher Art war, dass daraus eine Gesundheitsstörung überhaupt und insbesonders von mindestens zwanzigtägiger, oder auch längerer Dauer erfolgte?

Gutachten.

Was dem Causalnexus zwischen der Misshandlung und der Fehlgeburt anbelangt, so kann die erlittene Misshandlung der A. St. durch W. am 4. Dez. 18.. als directe Ursache des am 23. Dez. d. J. erfolgten Abortus nicht als absolut angenommen werden; da hiefür jedes positive Beweiszeichen fehlte, oder ein solches nicht beobachtet wurde.

Bei dem Umstande jedoch, dass A. St. stets gesund gewesen, der Verlauf der Schwangerschaft bis zum Tage der Misshandlung angeblich ein regelmässiger war, und bei der (freilich nicht erschöpfenden) Untersuchung weder am Kinde noch an der Placenta etwas abnormes bemerkt wurde, da somit weder von Seite der Mutter noch von Seite der Frucht eine Veranlassung des Absterbens der letzteren als schon ursprünglich vorhanden nachweisbar war; bei dem weiteren Umstande, dass heftige Erschütterungen des Gebärorgans eine partielle Lostrennung der Placenta und consecutives Absterben der Frucht veranlassen können, ohne dass eine Blutung äusserlich zum Vorschein kommt; da ferner die Erfahrung lehrt, dass andauernde heftige tetanische Zusammenziehungen des Uterus schon für sich ein Absterben der Leibesfrucht bedingen können — und es wurden ja in diesem Falle nach der erlittenen Misshandlung angeblich »krampfhafte wehenartige Schmerzen« verspürt —; die A. St. auch bald nach erlittener Misshandlung die früher deutlichen Kindesbewegungen allmälig schwächer und endlich (nach 5 Tagen) gar nicht mehr empfand und am 23. Dez. ein todtes Kind gebar, welches angeblich etwa im zweiten Grade der Fäulniss, somit in einem Zustande von Maceration sich befand, so dass man annehmen kann, es sei schon ungefähr 14 Tage vor dem erfolgten Abortus also bald nach erlittener Misshandlung abgestorben; schliesslich aus der Erfahrung, dass in einzelnen Fällen eine heftige Gemüthsaffection wie sie doch in diesem Falle, zu Folge des Missverhältnisses zwischen A. St. und W. und der am 4. Dez. erlittenen Misshandlung stattgefunden haben musste, ein Absterben der Frucht bewirken oder doch begünstigen kann, ergibt sich (negativ), dass bei A. St. die am 4. Dez. erlittene Misshandlung möglicherweise Ursache des Absterbens der Leibesfrucht und consecutiv des Abortus gewesen sein konnte.

Ad 2 und 3. Es ist Sache der Erfahrung, dass Puerperalprocesse nach Abortus nicht häufiger (ja seltener) vorkommen, als nach regelmässigen Geburten; doch muss hier angenommen werden, dass die durch die etwa erlittene körperliche Misshandlung bedingte Erschütterung und der Druck der Gebärmutter, so wie die heftige Gemüthsbewegung etc. das Entstehen eines Puerperalprocesses begünstiget haben mögen, welcher Krankheitsprozess — auch im günstigsten Falle — nicht leicht in einem Zeitraume von weniger als sechs Wochen mit Genesnng endet.

A. St. brauchte zur Heilung der im Parere vom 6. Dez. sub a—e angeführten leichten Verletzungen 8 Tage, und da — Erfahrungsgemäss — selbst durch eine ganz natürliche Geburt die Gesundheit oder besser die Erwerbsfähigkeit mindestens auf 14 Tage lang gestört angenommen werden muss, so ergibt sich hieraus eine Gesundheitsstörung durch einen Zeitraum von mindestens 22 Tagen.

Wegen Mangel des Thatbestandes eines Verbrechens gab das k. k. Landesgericht die Acten dem bezüglichen Bz. G. Sch. zur weitern Amtshandlung zurück.

B. Aus Curorten.

Badesaison 1858 in Szczawnica, Sandezer Kreises in Gallizien

von Dr. ***J. Warschauer***, erstem Brunnenarzte daselbst.

(Schluss).

Granulöser Rachencatarrh war dreimal Gegenstand der Behandlung. In leichteren Fällen wurde die Magdalenenquelle, erwärmt, als Gurgelwasser verordnet, später wurde dieselbe kalt gebraucht. Sie diente den Kranken ganz vorzüglich, indem sie das Brennen und Kratzen bedeutend ermässigte. Nach zwei Wochen wurde die Valeriaquelle in Anwendung gezogen; die Patienten behaupteten, nach jedesmaligem Gurgeln eine Besserung empfunden zu haben.

Die Koprostase bildete gewöhnlich eine Complication mit anderen Krankheiten und kam sehr häufig vor, wie sie überhaupt seit Vervollkommnung und Anwendung der Percussion auf den Unterleib viel leichter eruirt wird, als es früher zu geschehen pflegte; namentlich bildete sie den Begleiter des Lungenemphysems, der organischen Herzkrankheiten, der Leberleiden etc. In dieser Krankheit verordnete ich (falls keine Gegenanzeige war) die Magdalenenquelle von 2 bis 6 Becher, die in den ersten Tagen der Cur zuweilen mit Carlsbader Salz versetzt werden mussten, um Stuhlentleerungen zu erwirken; späterhin, nachdem die Solvirung schon eingeleitet worden, war der Zusatz gewöhnlich entbehrlich, und die Magdalenenquelle allein, für sich ohne jede andere Zugabe, entsprach dem Zwecke vollkommen. Es ist mir ein Fall bekannt, dass nämlich ein Patient 16 Becher in einem Zeitraume von 2 Stunden heruntergestürzt hatte, welches Vergehen er auch durch eine Kolik und copiöse Diarrhoe sühnte. — Die Cur obiger Krankheit wurde im Verlauf von 4—6 Wochen bewerkstelliget und man konnte die Besserung mittels der Percussion des Unterleibes Schritt für Schritt verfolgen.

In dieser Krankheit sind grössere Gaben des Mineralwassers nothwendig, hier wirkt das Wasser theils als Flüssigkeit auflösend, indem es die festen Kothmassen durchdrängt, theils vermittels seiner Schwere, theils durch seine Bestandtheile, (nämlich Kochsalz und doppelt kohlensaures Natron); falls also der Magen von keiner Krankheit ergriffen ist, können grössere Dosen ohne Gefahr gereicht werden, keineswegs sind wir aber mit der fabelhaft grossen Menge des Heilwassers einverstanden.

Als Hülfsmittel verordneten wir lauwarme Bäder nebst Frottirungen des Unterleibes, welchen man entweder Kochsalz oder das durch Abdämpfung der Magdalenenquelle erhaltene Salz zumischte.

Tumoren der Unterleibsorgane präsentirten sich ziemlich oft. Unter andern beobachtete ich 12 Fälle von Fettleber, dieselbe war nie ein idiopatisches primäres Uebel, sondern der Begleiter discrasischer Krankheiten, namentlich der Lungentuberculose, der Scrofulose, der organischen Cardiopathien, oder gebildet durch die Ueberbleibsel der Intermittenscachexie, des sogenannten Malaria-Processes. Eine directe heilsame Einwirkung der hiesigen Heilquellen auf diesen pathologischen Process konnte nicht nachgewiesen werden. Eine Milderung der Krankheitsphänomene fand nur in soferne statt, als die Szczawnicaer Quellen die primären Krankheiten, z. B. Lungentuberculose etc. entweder heilten oder temporär beschwichtigten. Leider gibt es, bis jetzt wenigstens, keine positiven Heilmittel für Fettleber; dass aber die Gebirgsluft, alkalische Säuerlinge, eine entsprechende Diät viel zur Hintanhaltung des Fortschreitens der Krankheit beitragen, lässt sich nicht bezweifeln.

Von Anschwellung der Leber in Folge catarrhalischer Entzündung der Gallengänge und von Gallensteinen beobachtete ich zwei Fälle, der Erfolg der hiesigen Heilquellen war ein glänzender, so dass ich nicht umhin kann, mich ausführlicher über diesen Gegenstand auszusprechen. — W. H. 22 Jahre alt, aus Tarnow gebürtig, verheiratet, Mutter zweier Kinder hatte ich Gelegenheit im Juni das erste Mal zu untersuchen. Die Untersuchung ergab eine schmerzhafte Anschwellung der Leber, zwischen dem rechten und linken Leberlappen wurde eine kugelförmige harte, elastische Geschwulst (die ausgedehnte Gallenblase) durch die Palpation eruirt, die Durchmesser der Leber waren vergrössert, der transversale bis zum linken Sternalrande reichend, in den Gedärmen bedeutende Kothmassen, namentlich im Colon descendens, das Colorit der Haut citronengelb, die Conjunctiva der Augen gelb injecirt, kein Fieber, die Radialarterie schlägt 60 mal in der' Minute, schlechter Geschmack im Munde, Aufstossen, Mangel an Appetit, ein dumpfer Schmerz in der Lebergegend, der in Kolikanfälle zuweilen ausartet. Den Schmerz empfindet Patientin nicht nur vorne rechts sondern auch im Rücken, der rechte Arm schmerzhaft, in seltenen Fällen auch der linke, die Stuhlentleerung grau gefärbt (keinen Gallenstoff enthaltend).

Um eine reine Beobachtung zu haben, wurden keine anderweitigen Heilmittel verordnet, die Kranke begann mit 2 Bechern des Morgens; nachdem sie dieselben gut vertrug, stieg sie allmählig mit der Anzahl bis zu sechs; nach Verlauf von 14 Tagen bewilligte ich ihr auch Abends 1—2 Becher.

Schon in der zweiten Woche der Cur nahm die Völle im rechten Hypochondrium merklich ab, auch das Gefühl des Druckes daselbst wurde erträglicher, die Kolikanfälle wiederholten sich zwar, aber nicht mit jener Intensität welche sie ehedem an den Tag legten, die Stuhlentleernngen wurden allmählig grün gefärbt, waren breiig und erfolgten 3—4 Mal täglich. Allmählig nahm auch die Gelbsucht ab, der Appetit besserte sich, die Durchmesser der Leber wurden kleiner, die Gallenblase war nicht mehr zu finden, die Schmerzen in der Lebergegend hörten gänzlich auf, wie auch der empfindliche Druck daselbst. Nach 6 wöchentlicher Cur war die Kranke hergestellt. Gallensteine gingen nicht ab. Der Erfolg war ein so günstiger wie er aus Marienbad oder Carlsbad zu erwarten wäre.

Der zweite Fall betrifft Frau T. R. aus Lemberg, 24 Jahre alt, verheiratet, seit 2 Jahren leidend; sie trank, bevor sie meinen Rath eingeholt, die Josephinenquelle, nachdem aber dieselbe bedeutendes Ohrensausen hervorgerufen, stellte sie sich mir eines Tages vor. Schon die Erzählung der Kranken liess ein Leberleiden vermuthen; sie litt an heftigen Schmerzen in der Magengegend, die zuweilen 1—2 Tage fortdauernd anhielten, während welcher Zeit oft ein galliges Erbrechen stattfand, nach jedesmaliger Kolik stellte sich eine kurzandauernde Gelbsucht ein; nachdem die Kolikanfälle häufiger sich einstellten, nahmen sie nicht nur die Magengegend sondern auch das rechte Hypochondrium ein. Unter derartigen Umständen wurden Blutegel angesetzt, Laxirmittel verordnet und die Kranke auf 4 Wochen wieder hergestellt; nach Verlauf dieser Zeit wiederholten sich die Anfälle und wurden wieder beschwichtiget. Auf Anrathen des Dr. Ziembicki aus Lemberg begab sie sich hierher.

Ich fand zwar eine Anschwellung der Leber aber keine so bedeutende wie im vorigen Falle, einen dumpfen Schmerz im rechten Hypochondrium, überdiess eine häufig wiederkehrende halbseitige Neuralgie des Kopfes (Hemicranie) Koprostase und Anämie. Patientin trank durch vier Wochen die Magdalenenquelle und nahm täglich ein laues Bad; nach Verlauf dieser Zeit wichen alle Beschwerden des Leberleidens. Der Hemicranie und Anämie wegen schickte ich die Kranke zur Nachcur nach Krynica.

Durch zahlreichere Heilungen von Leberkrankheiten, dürfte Szczawnica den berühmteren alkalischen, auflösenden kalten Quellen, zu denen auch Marienbad gehört, sich anreihen, wiewohl es ausser der Magdalenenquelle auch andere Quellen besitzt, deren Wirkungen durch eine bedeutende Reihe von Jahren gründlich erprobt worden sind, so dass sogar böswillige Absicht, das in sie gesetzte Vertrauen zu schmälern, nicht im Stande wäre; dass aber Leber- oder Magenkrebs seine Heilung hier nicht findet, unterliegt keinem Zweifel.

Von den Krankheiten der Harnorgane wäre ein Fall von Zucker-

harnruhr zu erwähnen, der durch die erzielte Besserung der betreffenden Patientin wohl keineswegs massgebend ist, um sich über die Wirksamkeit in dieser bis jetzt unheilbaren Krankheit auszusprechen, jedenfalls aber zu weitern Versuchen anregen dürfte. Von Harnblasencatarrh beobachte ich zwei Fälle, beide verliessen nach vierwöchentlicher Cur gebessert die Heilanstalt; die Magdalenenquelle wirkte als Diureticum ganz vorzüglich. Der Mangel an zahlreicheren Fällen erlaubt nicht, schon jetzt über die Wirksamkeit unserer Heilquellen in der oben angeführten Krankheit zu entscheiden.

Es wäre hier zu erwähnen, dass die jod- und eisenhaltige Valeriaquelle scrophulösen Kranken gereicht wurde; die Zahl derartiger Kranker war aber zu gering, die Quelle zu jung, die Zeit zu kurz, um über den Erfolg dieser Quelle gegen Scrophulose zu sprechen; der Zukunft ist es vorbehalten, diesen so wichtigen Gegenstand aufzuklären. Die glückliche Combination von Jod und Eisen, dürfte in der Scrophulose, die häufig mit Anämie vereint vorkommt, den gehegten Erwartungen entsprechen.

C. Aus den Sanitäts- und Krankenberichten,

welche dem Doctoren-Collegium im Auftrage der hohen Behörden zur wissenschaftlichen Benützung zugekommen sind.

Referat von Dr. ***A. E. Flechner***, k. k. Landesgerichtsarzt.

V.

Die Berichte der Spitäler der barmherzigen Brüder, dann der barmherzigen Schwestern in Gumpendorf und in der Leopoldstadt und die der Elisabethinerinnen beschränken sich meist auf tabellarische Krankenraporte; nur vom letzteren werden noch einige besondere Bemerkungen über den Verlauf und die Behandlung der vorkommenden Krankheiten beigefügt. Sie geben gleich den andern Krankenanstalten einen Massstab für den herrschenden Krankeitscharacter und wurden diesfalls auch vom Referenten benützt. — Unter den Monatsberichten der Wiener Versorgungshäuser (St. Marx, am Alserbach, Währingergasse, Mauerbach, St. Andrä und Ybbs) verdienen vorzüglich die vom Alserbach, von der Währingergasse und von Mauerbach wegen ihrer mehr wissenschaftlichen Bearbeitung und Mittheilung zahlreicher Sectionsbefunde, namentlich von carcinomatösen, atheromatösen und anderen Entartungen, sowie über Tuberculose und Lähmungen eine Anerkennung. Erwähnenswerth ist es, dass das epidemische Auftreten des Typhus auf den Gesundheitszustand der Versorgungshäuser keinen namhaften Einfluss übte, während dies andererseits bei Influenzen im hohen Grade der Fall war. Um die Zeit der Aequinoctien beobachtete man erneuerte Apoplexien und häufig bei apoplectischen Pfründnern Aufregung des Gefässsystems, Schlaflosigkeit nebst Schmerz in den gelähmten Gliedern. Interessant war ein Fall progressiver Rückenmarkslähmung, der bei freiem Bewusstsein mit heftigen Schmerzen bei fortschreitender Lähmung der Extremitäten, des Rumphes und der Sphincteren verlief, und wo bei der Section Atrophie des Nerveninhaltes beider Rückenmarkswurzeln und fettige Entartung der grauen Stränge gefunden wurde. Bemerkenswerth machten sich Herzschwülen bei atheromatösen Klappen, ein Fall von Krebs der Cardia mit gänzlichem Mangel von Erbrechen, dann ein durch eine strahlige Narbe in zwei Hälften getheilter Magen und ein Ei grosser Gallenstein von mehreren kleineren begleitet, bei einem Weibe, die dessenungeachtet 84 Jahre alt wurde. Bei langwierigen, hartnäckigen Diarrhoen bewährte sich Ferrum sesquichloratum, bei langwierigen Frostbeulen war Jodglycerin von gutem Erfolg. — Auch die Berichte des Israeliten-Spitals enhalten ausser der Krankentabelle manche interessante Beobachtungen und Sections-Ergebnisse; wir erwähnen z. B. eines Falles von mangelnder Zwischenwand der Vorkammern mit Hyperthropie und Erweiterung der Vorkammern und des Herzohrs rechterseits, wobei die Aorta in der Entwicklung zurückgeblieben war, ferner der beobachteten Complication von Unterleibskrebs mit Klappen-Insufficienz und Stenose im Herzen, dann eines Leberkrebses mit Cholestearin-Steinen, umfänglichen Gallensteinen im Choledochus etc. Der monatliche Zuwachs in dieser Anstalt ist circa 45. Die grösseren Operationen werden daselbst von Hofrath Baron v. Wattmann und die am Auge von Prof. Jäger sen. unentgeltlich besorgt. Die in früheren Jahren nur auf tabellarische Rapporte beschränkten Monatsberichte des k.k. Landesgerichts-Gefangenhausspitales ziehen jetzt durch ihre Genauigkeit und wissenschaftliche Tendenz die Aufmerksamkeit auf sich; dies gilt unter andern von der zu Ende des Jahres 1858 aufgetretenen Typhus-Epidemie, die in diesem Spitale 49 Erkrankungsfälle mit einer Mortalität von 18.36 pCt. hatte, und worüber wir bereits in unsern Quartal-Berichten über den epid. Krankheitscharacter Mittheilungen gemacht. Dem Auftreten und dem Verlaufe des Scorbutes in der Anstalt wird besondere Rücksicht geschenkt; er herrschte vorzugsweise in den Monaten Jänner bis Juli, verschwand dann in den folgenden Monaten, um im December mit 20 neuen Erkrankungen aufzutauchen; doch war sein Verlauf zuletzt gutartiger, während ihm in der ersten Periode mehrere Opfer, meist durch haemorrhagische Exsudate der Pleura und durch Brand, gefallen sind. — Die Kranken-Berichte der Zwangs- und Besserungsanstalten zu Stein und Neudorf beschränkten sich auf die ämtlich nothwendigen Ausweise, ohne sich in wissenschaftliche Mittheilungen einzulassen. Die Berichte des k. k. Waisenhauses berücksichtigen nebstdem auch im Allgemeinen das mehr oder weniger namhafte Hervortreten von Augenübeln oder acuten Ausschlägen.

In Begleitung der monatlichen Sitzungs-Protocolle liefert das Wiener Stadtphysikat die Kranken-Rapporte sämmtlicher Bezirks- und Armenärzte sowie die der beiden Kinder-Heilinstitute in der Stadt und Mariahilf. Die ersten beschränken sich auf kurze Erörterung der Fragen rücksichtlich der hervorragenden Krankheiten und Todtenzahl und allenfalls beobachteten Beschädigungen. Die letzteren sind numerische Verzeichnisse der behandelten Krankenfälle und ihrer Ausgänge, welche als Masstab des herrschenden Krankheits-Genius dienen, ohne in besondere Beobachtungen einzugehen. Sehr erfreulich war es uns heuer, einige aus dem Sanitäts-Departement der löbl. Statthalterei hervorgegangene Zusammenstellungen der Ergebnisse sämmtlicher Kranken- und Humanitäts-Anstalten Wiens von einzelnen Monaten zu erhalten. Das Wünschenswerthe solcher Gesammt-Rapporte haben wir bereits im vorigen Jahre ausgesprochen. Es werden daselbst die behandelten Kranken nach den einzelnen Anstalten und deren Gesammtsummen gegeben, die wichtigsten Formen hervorgehoben, das Mortalitäts-Verhältniss sowohl im Allgemeinen als auch für die wichtigsten Krankheiten z. B. Pneumonie und Typhus bestimmt, die bemerkenswerthesten Todesursachen beleuchtet und Vergleiche mit dem früheren Monate gemacht, überdies auf die auftauchenden Epidemien, auf Tuberculose und Syphilis besondere Rücksicht genommen. Diese Zusammenstellungen haben an und für sich grosses Interesse und liefern, wenn fortgesetzt, ein reiches Materiale für zukünftige umfassende statistische Arbeiten. (Schluss folgt.)

D. Anatomisch-physiologische Bemerkungen über den im Wiener Hippodrom gastirenden Kautschukmann.

Mitgetheilt von Prof. ***Patruban.***

Die ganz eigenthümlich ausgeführten akrobatischen Darstellungen dieses Gymnastikers, die von keinem seiner Vorgänger erreichte Excursion der Drehbewegungen an der Wirbelsäule und dem Hüftgelenke, die mit ästhetischem Bewusstsein in durchaus abgerundeten Linien vollführten Uebungen rufen in jedem Zuseher, welcher nur irgend welche Kenntniss von dem Mechanismus der Skelettheile sich

erworben hat, den Wunsch rege, über die körperliche Individualität dieses ausserordentlichen Künstlers einiges zu erfahren. Da mir die Gelegenheit geworden, diesen ausgezeichneten, in seiner Art und Weise gewiss noch nicht erreichten Gymnastiker genau zu untersuchen, so theile ich im Interesse der Wissenschaft, welche auch solche Exotica ins Auge zu fassen hat, Nachstehendes mit.

Obgedachter Künstler, Namens Petropolis, seine Abstammung aus Brasilien (?) herleitend, ist ein körperlich wohlgestalteter, mittelkräftiger Mann von 21 Jahren, an dessen Körperoberfläche ausser einer Reihe von Narben am linken Oberschenkel, welche von einer Verwundung durch scharfgeschliffene während eines Sprunges durch einen Reif eingedrungene Messerklingen herrühren, nichts Auffälliges zu bemerken ist. Die genauere Untersuchung der Wirbelsäule lässt auf den ersten Blick eine aussergewöhnliche Beweglichkeit und eine Art Knickung jener drei Stellen erkennen, welche, wie jedem Anatomen bekannt ist, die grösste Streck- und Beugebewegung zulassen. Es sind dies die Gegend zwischen 4—6. Hals-, zwischen 11. Brust- und 1. Lendenwirbel, im geringeren Grade die Gegend am Vorberg; zugleich erkennt man, dass der untere Umfang des Thorax sichtlich ausgeweitet, die falschen Rippen ungewöhnlich beweglich und der durch Percussion bestimmte Stand des Zwerchfalles ein sehr hoher ist, so dass man auch im gewöhnlichen Verhalten der Athmungsmuskeln hier einen aussergewöhnlichen Hohlraum zu vermuthen hat.

In diesen Raum vermag Herr Petropolis durch eine vielgeübte Action seiner Bauchmuskeln sämmtliche Schlingen des Dünndarmes nebst dem leicht beweglichen Colon zu bergen und durch etwa ½ Minute zu bewahren, ohne dass man in seinen Gesichtszügen oder an dem Spiel seiner Respirationsmuskeln eine ausserordentliche Anstrengung wahrnehmen würde. In dem Augenblicke, wo er die hier angedeutete Dislocation seiner Baucheingeweide vornimmt, stürzt die Bauchpresse mit hörbarem Klappen, eingetrieben von dem atmosphärischen Drucke, mächtig auf die Skelettheile der hintern Bauchwand, und man kann, wie an einem Gypsabgusse, die an der Lendenwirbelsäule aufliegenden Weichtheile, nemlich die Aorta abdominalis, den Strang der art. mesaraica inferior, die vena cava, das untere Ende der Nieren, die Querfortsätze der Bauchwirbel durch das Fleisch des Psoasmuskels u. s. w. mit Bestimmtheit abgrenzen. Die zu Hülfe genommene Percussion belehrt durch den allenthalben leeren Schenkelton hinlänglich über die nun entstandene Oede in der Bauchhöhle; dagegen gelingt es, die Lage eines vom linken Darmbein schreg nach aufwärts sich ziehenden Stranges, welcher den bekannten Darmton gibt, als Colon descendens zu bestimmen. Von der Herzgrube an längs der untern Rippen ist die Bauchwand unter einem rechten Winkel nach rückwärts, einem äussern Diaphragma gleich, ausgespannt, und es erstreckt sich diese Scheidewand in etwas schräg nach abwärts laufender Abdachung gegen den zweiten Lendenwirbel hin. In Einem erscheint der Thorax in seiner untern Circumferenz mehr gewölbt, die Rippenwandungen gespannt, die den sechs untern Rippen entsprechende Wand zeigt dem tympanitischen Schall der Gedärme; auch lässt sich die in solcher Art gedeckte Lage der Leber durch den tympanitisch gedämpften Ton der Darmschlingen genau abmarken. In welcher anatomischen Höhlung bargen sich nun diese Darmschlingen? Als ich diese wunderbare Muskelaction das erste Mal sah, dachte ich an das Vorhandensein einer erworbenen Hernia diaphragmatica, deren Pforte Herr P. willkürlich zu erweitern und zu verengern vermöchte; allein die schärfere Untersuchung gab zu erkennen, dass die in so hohem Grade beweglich gewordene Wirbelsäule, deren Concavität nach vorne, vom dritten Lendenwirbel nach aufwärts bis zum vierten Rückenwirbel eine sehr bedeutende ist, im Bunde mit den gleichfalls sehr beweglichen nach rück- und auswärts gestellten Rippen jenen Hohlraum darstellt, welcher die von den Bauchmuskeln hinaufgeworfenen und nun von ihnen getragenen Baucheingeweide aufnimmt; dass das Zwerchfell während diesem Moment eine sehr hohe Stellung annehmen muss, ist begreiflich. Merkwürdig ist es, dass Herr P. erst seit drei Jahren sich mit der von ihm dermalen producirten Gymnastik beschäftiget; und dass ihm durch seine forcirte Muskelanstrengungen nach und nach dieses Hinaufwerfen der Gedärme so geläufig wurde. Er scheint diesen Mechanismus vorzunehmen, um in gewissen Momenten nach Bedarf der beabsichtigten Kunststücke, die von ihm dislocirten Bauchcontenta zu benützen, damit sich der Schwerpunct des Körpers durch eine solche Ueberlastung nach Belieben verlege. Wie interessant dem anatomisch forschenden Arzte die genaue Bestimmung der Drehungsachsen der einzelnen Gelenke, namentlich des Gelenkes am Atlas und des Hüftgelenkes, die eigenthümliche Contractionsweise einzelner Muskelgruppen an diesen Gelenken und noch viel andere Dinge, z. B. die Intensität und der Rythmus der Athem- und Herzbewegungen sich darstellen, ist begreiflich; es würde aber die vorgesteckten Grenzen einer Notiz weit überschreiten, wollte ich hier ins Detail eingehen. Jedenfalls erscheint Herr P. in diesem Anbetracht als Gymnastiker ersten Ranges; denn die mit der grössten Leichtigkeit und einer nicht erzwungenen Grazie ausgeführten, wahrlich Schauder erregenden Verflechtungen seiner Bauchglieder, die enorme Beweglichkeit und das schwingende Schnellen seiner Halswirbelsäule bei dem von ihm ausgeführten Glockenläuten sind nur durch solche bereits als pathologisch zu bezeichnende Muskelthätigkeiten möglich. Gewiss ist es, dass, wenn Herr P. sich diese Geschicklichkeit im Hinaufwerfen seiner Bauchcontenta in den untern Brustraum nicht erworben hätte, ihm mit Bestimmtheit vorherzusagen gewesen wäre, dass eine spätere Entwicklung von Inguinalhernien zur Aufnahme der aus ihrer normalen Lage gedrängten Intestina nicht aufgehalten worden wäre.

Wen es in irgend einer Art interessiren sollte, über derlei ganz abnorme Thätigkeiten der Bauchpresse etwas wissenschaftliches zu lesen, der findet einen Tractat des seiner Zeit berühmt gewesenen Anatomen Leopold Caldani in den Abhandlungen der Academia di scienze, lettere ed arti di Padova 1804. Caldani erwähnt hier (p. 126) eines Bettlers Namens Garzoni, welcher, um das Mitleid seiner Umgebung wirksam zu erregen, seine Bauchmuskeln in verschiedener Art spielen liess, so dass er einmal einen mit Ascites behafteten, ein anderes Mal einen durch Rhachitis in seinen Rippen verkrümmten Unglücklichen in die Scene setzte. Caldani erkannte die Simulation dieses nach Art der indischen Fakire sich benehmenden Bettlers allsobald und sagte über denselben: »enim vero diaphragma admodum violenter deorsum urgebat; et pari ratione, volens, depressum servabat, quo abdominis viscera extrorsum propulsa fallacem insignis hydropis speciem aemularentur (also hier geschah das Entgegengesetzte von dem an unserm Gymnastiker beobachteten); tandem pari voluntatis vi ipsum diaphragma sursum intra pectus conjicere poterat quo, medio in ventre, gibbosum simularet . . . ex quo factum est, ut pagos, oppida perambulans, hic hydropem, illic rhachitidem mentiri ceperit.

Zur Symptomatologie und Therapie der Prostatakrankheiten von Dr. M. Schleiss von Löwenfeld.

München 1858, bei Christian Kaiser. S. 48 in 8.

Der Verfasser, einer ältern pathologischen Ansicht anhängend, betrachtet die Prostatakrankheiten theils als Prostatitis acuta oder chronica, theils als Ausgänge dieser beiden Krankheitsformen (Abscesse, Verhärtung, sogenannte Hypertrophie, Ulceration), theils als Folgen der Erregung in der Vorsteherdrüse, hervorgerufen durch Pseudoplasmen (Scirrhus und Krebs), Tuberkeln, Concretions- und Steinbildungen (S. 4).

Von S. 4—28 werden die characteristischen Symptome der Prostataleiden nosogenetisch, indem namentlich der Harndrang mit

besonderer Ausführlichkeit anatomisch und physiologisch demonstrirt wird, und diagnostisch nach ihren Unterschieden von Stricturen und blennorrhoischen Affectionen der Harnröhre, Lithiasis, Cystitis etc. abgehandelt und resumirt: als schmerzhafter Harndrang, welcher sich bei fortschreitender Krankheit mehr bei Nacht in der horizontalen Lage als bei Tag in aufrechter Stellung einstellt, als Kälte- oder Lähmungsgefühl im männlichen Gliede, Gefühl von Wärme im Mittelfleisch und von Schwere in seiner Tiefe. Abgang einiger Tropfen prostatischen Saftes, Beschwerden bei der Kothentleerung und endlich Unmöglichkeit, den Urin ohne Katheter zu lassen. Zur Feststellung eines Prostataleidens wird die Untersuchung per urethram et anum und die letztere sowohl in der Rückenlage als Bauchlage (position à la vache) empfohlen, indem besonders die letztere die Verwechslung der vergrösserten Prostata mit einem Blasensteine, welcher sich in dieser Lage vom Mastdarme entfernt, nicht leicht zulässt (S. 28—32).

Bei der Behandlung der acuten Prostatitis (S. 33) wird vor der Anwendung der Mittelsalze gewarnt, weil sie durch Reiz der Blasenschleimhaut leicht Harndrang erwecken können, und den lauwarmen Vollbädern der Vorzug eingeräumt vor den Sitzbädern, welche leicht locale Congestion in den Beckenorganen veranlassen könnten, während die ersteren eine allgemeine Erschlaffung hervorriefen, welche, wie die Hungerkur, der Resorption günstig ist.

Bei der Behandlung der chronischen Prostatitis wird die Einreibung der Jodsalbe (1 Dr. Jodkali auf 1 Unze Fett) in den Mastdarm, an der der Prostata entsprechenden Stelle, besonders angerühmt. Es liesse sich dagegen bemerken, dass die hypertrophirte Drüse dadurch nicht reducirt werde und lästige Symptome durch mildere Mittel beseitigt werden können.

Den Schluss der Abhandlung bildet eine briefliche Mittheilung eines mit Prostataverhärtung behafteten Patienten.

Können wir auch nicht in Abrede stellen, dass der Verfasser von seinem Standpunct den Gegenstand mit Umsicht und Gründlichkeit behandelt hat, so müssen wir doch mit Befremden bemerken, dass er die pathologisch-anatomische Seite desselben unbeachtet gelassen, und der Monographie des Prof. Dr. Schuh: Ueber die Hyperthrophie der Vorsteherdrüse (Wien 1855), nicht gedenkt, welche die Lehren der pathologischen Anatomie, auf das am Häufigsten vorkommende Prostataleiden angewendet, zeigt. Druck und Papier sind gut. C.

Miscellen, Amtliches, Personalien.

Notizen.

An das Doctoren-Collegium der med. Facultät ist der nachfolgende Erlass Sr. Excellenz des Herrn Ministers des Innern herabgelangt:

Nr. 3238/M. I. Das Präsidium der k. k. Statthalterei-Abtheilung in Kaschau hat um die Begutachtung der Wirksamkeit und Bedeutung der Bartfelder Mineralquellen auf Grund der von dem Vorstande des chemischen Laboratoriums der k. k. geologischen Reichsanstalt, Carl Ritter von Hauer, vorgenommenen Analyse von Seite des löblichen Doctoren-Collegiums ersucht.

Das löbliche Doctoren-Collegium erhält daher nebenliegend ein Druckexemplar der bezüglichen Broschüre mit dem Ersuchen, das diessfällige Gutachten ehethunlichst hieher gelangen zu lassen. Wien, den 21. April 1859. Bach m/p.

Zur Erstattung dieses Gutachtens wurden sogleich die nöthigen Einleitungen veranlasst.

In dem Sitzungsberichte der kais. Academie der Medicin in Paris vom 12. April 1859 erörtert Lhuillier de l'Etang einen sehr einfachen und sinnreichen Apparat, um schwache oder in Folge einer vorgenommen Operation absolut ruhig zu haltende Kranke mit Flüssigkeiten aus einem neben der Lagerstätte gestellten Reservoir mittels einer elastischen Röhre, welche nach dem Principe des Saughebers ihren Inhalt dem Munde zuführt, und dem Kranken selbst die Anstrengungen des Saugens erspart, entsprechend zu nähern. Diese Vorrichtung verdient bei Staarkranken, an welchen die Extraction oder Depression vorgenommen wurde, ferner bei Operirten, welche eine namhafte Blutung erlitten, angewendet zu werden. (Gazette des hôpitaux 1859. Nr. 44.)

Den Professoren DDr. Langer, Engel und Schneider wurde in Anerkennung ihrer vorzüglichen Leistungen als Lehrer und ihrer nicht ermüdenden Thätigkeit der Jahresgehalt bedeutend erhöht. Wir begrüssen in diesem hochherzigen Act mit Freuden die uns gewordene Ueberzeugung, dass trotz der enormen pecuniären Anforderungen, welche der Kriegszustand, in dem wir uns zur Vertheidigung unserer gerechten Sache dermalen befinden, die Kunst und Wissenschaft mit derselben väterlichen Fürsorge gehegt wird, wie dies in andern Staaten nur im tiefen allbegründeten Frieden zu geschehen pflegt.

Dem geburtshilflichen Practikanten in Prag, Dr. Schwippel, wurde für seine angerühmte halbjährige Verwendung eine Remuneration von 60 fl. Oe. W. bewilliget.

Die Gesundheits-Verhältnisse Wiens haben sich in der letzten Woche (bis 10. Mai) nicht wesentlich geändert. Die Krankenzahl dürfte unter den gewöhnlichen Schwankungen im allgemeinen so ziemlich gleich geblieben sein, wenigstens ist dies in den meisten Krankenanstalten wirklich der Fall. Ebenso sind die vorherrschenden Krankheitsformen noch dieselben, wie in der jüngst vergangenen Zeit. Auf den chirurgischen Abtheilungen des k. k. allgem. Krankenhauses macht sich Scorbut bemerkbar, auch ist der Heiltrieb der Wunden kein günstiger. Puerperalprocesse mehren sich an Zahl und Intensität. — In den beiden k. k. Militärspitälern ist der Krankenstand noch immer im Steigen, und insbesondere hatte Nr. I in letzter Woche einen Zuwachs von 372, gegen eine Reconvalescenz von 213, so dass nur durch eine grössere Transferirung in Filiale wieder etwas Raum gewonnen werden konnte, aber dessen ungeachtet überragt die Zahl der am 10. Verbliebenen jene der letzten Woche und betrug in Nr. I, wo auch der Typhus wieder in Zunahme ist, (von 23 auf 31), 775, in Nr. II 658.

Die Sterblichkeit hat in der zweiten Hälfte des verflossenen Monats im Vergleich zur ersten um 77 Todesfälle zugenommen. Es starben nämlich 1001 Personen (559 M. und 442 W.), zu welcher Zahl die Tuberculose über den vierten Theil (253, somit um 24 mehr als in der ersten Monatshälfte), geliefert hat. Auch den Masern fielen 13 Opfer mehr als in der ersten Hälfte Aprils (38); dagegen hat die Sterblichkeit an Blattern, Scharlach und Typhus consequent abgenommen, was unsere letztausgesprochene Hoffnung auf baldiges völliges Erlöschen der letztgenannten Krankheit noch mehr bestärkt.

Personalien.

Seine k. k. Apostol. Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 4. Mai l. J. in allergnädigster Anerkennung der Verdienste, welche die Medicinalräthe Dr. Josef Riedl und Dr. Theodor Helm, Ersterer als Director der Wiener Irrenanstalt, Letzterer als Director des Wiener allgem. Krankenhauses um die ihrer Leitung anvertrauten Anstalten sich erworben haben, jedem derselben den Titel und Character eines Regierungsrathes zu verleihen geruht.

Se. k. k. apostol. Majestät haben mit Allerhöchstem Handschreiben vom 9. Mai d. J. den med. Dr. August Stainer zum Ministerial-Secretär im Ministerium des Innern allergnädigst zu ernennen geruht.

Veränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Pensionirt wurden: die OWÄ. Moriz Beckert vom 59. Inf.-Regiment und Anton Thiel vom Invalidenhause in Padua, dann die UÄ. Anton Leska vom 45. Inf.-Rgt. mit OWA.-Character, Johann Koplik vom GSp. in Linz, Stefan Miklosy vom 17. Inf.-Rgt. und Johann Dall'Era vom Küsten-Art.-Rgt. — Gestorben sind: Die UÄ. Anton Nechwátal vom 50. und Anton Skrutl vom 57. Inf.-Regt.

Erledigte Stelle.

In der k. Freistadt Debreczin ist die Stelle eines Stadtphysikus und zugleich Spitalarztes mit einem jährlichen Gehalte von 500 fl. Oe. W. provisorisch zu besetzen. Bewerber um diese Stelle haben ihre instruirten Gesuche bis längstens 20. Mai l. J. bei dem Herrn Bürgermeister in Debreczin einzubringen.

Offene Correspondenz.

Praen. Nr. 136. Ihre interessante Mittheilung vom 3. Mai werden wir in einer der nächsten Nummern bringen.

Die P. T. Herren Pränumeranten von der feldärztlichen Branche, welche sich bei der Armee in Italien befinden, werden ersucht, blos die Nummer ihres respektiven Regimentes angeben zu wollen, um ihnen die einzelnen Nummern dieser Zeitschrift regelmässig durch die k. k. Feldpost zusenden zu können.

Druck von Anton Schweiger in Wien.